



Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан



ГОО «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»



XVII научно-практическая конференция молодых ученых и студентов



ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



Душанбе
29 апреля 2022 года

Результаты исследования. В основной группе больных встречались почти с одинаковой частотой дети возраста 3-6 лет и 7-10 лет, тогда как в группе сравнения преобладают дети младшего возраста (3-6 лет). Аденоидная вегетация, сочетанная с аллергическим ринитом, имеет более тяжелое течение по сравнению с контрольной группой пациентов. Основная группа детей имеет значительную аллергическую наследственную отягощенность по сравнению с контрольной ($p < 0,001$), кроме этого у этой группы выявлялась III степень гипертрофии глоточной миндалины чаще ($p < 0,05$). Клеточный состав мазков-отпечатков слизистой оболочки носа в основной группе характеризуется достоверным повышением содержания эозинофилов и снижением содержания лимфоцитов и моноцитов. Наблюдение за пациентами основной группы в течение 1 года показали нестойкий характер достигнутых результатов, что проявлялось возобновлением первоначальных жалоб. У 9 (41%) детей отмечались ухудшение уже спустя месяц после проведенной аденотомии. К концу года данные жалобы проявлялись наиболее четко. Конечный результат показал, что у основной группы пациентов только у 6 (27,3%) детей отмечали хороший результат, тогда как рецидив аденоидной вегетации был отмечен у 9 (41%), а возобновление жалоб у 14 (63,6%) пациентов. Вторая группа пациентов показала у 18 (90%) прооперированных детей положительный результат.

Выводы. Проведенные исследования показали, что у детей с аденоидной вегетацией сочетанной с аллергическим ринитом, требует иной подход к тактике лечения и дальнейших исследований в этом направлении, так как, несмотря на множество достижений в оториноларингологии, многие стороны данной проблемы остаются по-прежнему нерешенными.

Эшмуродов Д.К., Бобоалиев А.М., Шеров З.А. ПРОФИЛАКТИКА АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА ПРИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ОПЕРАЦИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Рахимов Н.Г.

Цель исследования. Изучить эффективность профилактики аспирационного синдрома при спинальной анестезии при операциях нижних конечностей.

Материал и методы исследования. В условиях ГУ НМЦ РТ "Шифобахш" нами были проанализированы 32 пациента, 16 (50,0%) I группа - спинномозговая анестезия и 16 (50,0%) - общая анестезия II группа при операциях на нижних конечностях в период с 2020 по 2021 годы.

Для сравнения эффективности видов анестезии, используемых всем больным были изучены состояние гемодинамики по показателям частоты сердечных сокращений (ЧСС), среднее артериальное давление (САД), ударный объем (УО), сердечный индекс (СИ), сердечный выброс (СВ), а также частота случаев тошноты и рвоты.

Результаты исследования. У пациентов 1-й группы, которым операция проведена под спинальной анестезией во время и после операции по отношению с исходными данными отмечаются увеличение ЧСС на 7,3% и 2,3%, снижение АД - на 5,1% и 1,3% соответственно. Отмечается увеличение УО во время и после операции по отношению с исходными данными на 5,3% и 3,1%, снижение СВ на 4,9% и 1,7%, СИ на 5,2% и 2,0% соответственно, что свидетельствует о благоприятном течении спинальной анестезии во время операции, отсутствии тошноты и рвоты.

У пациентов 2-й группы, которым операция проведена под общей анестезией во время и после операции по отношению с исходными данными отмечаются увеличение ЧСС на 17,8% и 12,4%, повышение АД - на 13,1% и 11,2% соответственно. Отмечается увеличение УО во время и после операции по отношению с исходными данными на 10,2% и 6,2%, повышение СВ на 5,2% и 2,2%, СИ на 6,1% и 3,0% соответственно. В раннем послеоперационном периоде отмечались случаи тошноты и рвоты. Тошнота и рвота являются характерным осложнением при общей анестезии, что имеет опасные последствия - аспирационный синдром.

Выводы. Спинальная анестезия является наиболее безопасной при операциях на нижних конечностях и предотвращает одно из наиболее опасных осложнений в послеоперационном периоде - тошноту и рвоту, обычно наблюдаемые при общей анестезии.

Юлдашева Н.З. ОПЫТ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С COVID-19

Кафедра акушерства и гинекологии №1, Ташкентская медицинская академия, Узбекистан.
Научный руководитель - д.м.н. Шукуров Ф.И.

Цель исследования. Оценить эффективность микронизированного гестодена 0,060 мг и этинилэстрадиола 0,015 мг, содержащих монофазный пероральный препарат, в восстановлении менструальной функции у женщин с COVID-19.

Материал и методы исследования. Всего было обследовано 150 женщин с COVID-19. Основную группу составили 120 женщин с COVID-19, группу сравнения - 30 здоровых женщин. Диагноз COVID-19 был установлен на основании ПЦР и ИФА исследований. Гормональные исследования проводились методом ИФА на 3-7 и 20-23 дни менструального цикла.

Результаты исследования. Анализ гормонального статуса у женщин с COVID-19 до назначения монофазного КПК показал, что средняя концентрация эстрадиола (E2) в крови пациенток основной группы в первую фазу менструального цикла превышала норму и в среднем, составляла $181 \pm 5,5$ пг/мл. Концентрация прогестерона (P) у 67,7% пациенток была достоверно ниже нормы ($p < 0,05$), составляя в среднем $0,37 \pm 0,06$ нмоль/л. Средняя концентрация ФСГ соответствовала верхней границе нормы ($12,5 \pm 0,16$ МЕ/л), а средний уровень ЛГ был достоверно ниже ее ($8,7 \pm 0,12$ МЕ/л) ($p < 0,05$).

Уровень тестостерона у женщин основной группы составил $2,91 \pm 0,16$ нмоль/л; в группе сравнения - $1,26 \pm 0,17$ нмоль/л. Анализ нарушений менструального цикла показал, что 80 (66,7%) пациенток с COVID-19 была олигоменорея, у 40 (33,3%) женщин выявлены аномальные маточные кровотечения. Для коррекции нарушений менструального цикла пациенткам с COVID-19 применяли микронизированный гестоден 0,060 мг и этинилэстрадиол 0,015 мг, содержащий монофазный комбинированный пероральный препарат Виолетта® по 1 таблетке 1 раз в сутки с 1-го по 28-й день менструального цикла в течение 3 мес. Анализ гормонального статуса у женщин через 3 месяца терапии показал снижение концентрации (Е2) до $120,0 \pm 2,2$ пг/мл, тестостерона до $0,60 \pm 0,17$ нмоль/л, повышение концентрации прогестерона до $2,5 \pm 0,02$ нмоль/л и нормализация уровня ФСГ до $9,2 \pm 0,12$ МЕ/л и уровня ЛГ до $6,7 \pm 0,14$ МЕ/л ($p < 0,05$).

Оценка клинического эффекта лечения включала: восстановление нормального менструального цикла, данные базальной температуры, уровня эстрадиола и прогестерона на 20-24-й дни менструального цикла, ультразвуковое исследование органов малого таза. После применения гормональной корректирующей терапии в течение 3-6 циклов у 103 (85,8%) женщин основной группы, восстановлен правильный режим менструального цикла. Восстановление менструального цикла через 1-2 месяца гормонотерапии выявлено в основной группе в 92,0% случаев, в группе сравнения - всего в 16,0% случаев ($p < 0,05$).

Выводы. Применение микронизированного 0,060 мг гестодена и 0,015 мг этинилэстрадиола, содержащего монофазный пероральный препарат Виолетта®, при восстановлении менструальной функции у женщин с COVID-19 привело к наилучшему клиническому эффекту в виде полного восстановления менструального цикла (в 92,0% случаев) и репродуктивной функции (в 85,8% случаев).

Юлдошев А.Н., Айниева М.Б., Тагоев Ш.П. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Кафедра хирургических дисциплин №3 ГОУ ХГМУ. Таджикистан.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Айниев Б.С.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения повреждений голеностопного сустава.

Материалы и методы. Всего под нашим наблюдением находились 38 больных обоего пола в возрасте от 17 до 55 лет с последствиями травмы голеностопного сустава в ЦРБ Васе и Дангара за период 2018-2021 гг.

Результаты исследования. С переломами типа А было 12 (31,6%), типа В – 16 (42,1%) и типа С – 10 (26,3%) пострадавших. Первая группа включала 20 (52,6%) больных, лечившихся консервативно и оперативно, длительностью гипсовой иммобилизацией голеностопного сустава до 8–10 недель. Вторая группа включала 18 (47,4%) больных, лечившихся оперативно, без гипсовой иммобилизации. При консервативном лечении в стационаре закрытая репозиция отломков у всех больных проводилась в день поступления под местной анестезией 1–2% раствором новокаина с последующей гипсовой иммобилизацией. При оперативном лечении для фиксации отломков использовали трубчатую пластину, компрессирующую пластину, остеосинтез по Веберу, кортикальные или маллеолярные винты, болт стяжка. У больных 1-й группы хороший исход лечения отмечен у 8 (40%), удовлетворительный – у 9 (45%) и неудовлетворительный – у 3 (15%) больных. У больных 2-й группы хороший ближайший результат отмечен у 15 (83,3%) и удовлетворительный результат отмечен у 3 (16,6%).

Выводы. Проведенный сравнительный анализ ближайших результатов при различных методах лечения закрытой травмы голеностопного сустава показал выраженные преимущества стабильного остеосинтеза. У данных больных хороший исход отмечен в 83,3% случаев, тогда как при длительной гипсовой иммобилизации хороший результат отмечен лишь в 45% случаев.

Юлдошева М. У., Нурзода З.М., Арипова Н.Д. ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Лечебно-диагностический центр ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Научный руководитель – директор ЛДЦ ГОУ ТГМУ к.м.н., доцент Нурзода З.М.

Целью исследования явилось изучение результатов лапароскопического лечения синдрома поликистозных яичников, являющегося одной из причин бесплодия.

Материал и методы исследования. Был проведен проспективный анализ 73 историй болезней женщин, страдающих бесплодием, связанным с синдромом поликистозных яичников (СКПЯ), за период 2017-2021 гг. в ЛДЦ ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Были прооперированы 73 женщины активного репродуктивного возраста, имевшие в анамнезе первичное и вторичное бесплодие, связанное с синдромом поликистозных яичников. Больным были проведены операции - лапароскопическая каутеризация и клиновидная резекция яичников. Алгоритм обследования пациенток включал опрос, сбор анамнеза, антропометрические данные, было проведено ультразвуковое исследование органов гениталий, в том числе фолликулометрия. Было проведено гормональное исследование на ФСГ, ЛГ, пролактин, тестостерон, ДЭА и ТТГ.

Результаты и их обсуждение. Возрастная структура обследованных женщин составляла от 23 до 32 лет. Средний возраст составлял $27 \pm 2,7$ лет. Из анамнеза исследуемых пациенток выяснилось, что своевременное наступление менархе было у 48 (64,8%). Средний возраст менархе составлял $13,6 \pm 0,32$ лет. У остальных 25 (33,7%) пациенток было позднее менархе, то есть с 16 до 20 лет. Первичное бесплодие имели в анамнезе 56 (75,6%) женщин, а частота вторичного бесплодия составляла 18 (24,3%) случаев. Длительность бесплодия с СПКЯ в браке составляла от одного до восьми лет. Основными жалобами женщин были нарушения менструального цикла (НМЦ) по типу

<i>Худойбердиева Д.О.</i> ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЭНДОКАНАЛЬНЫХ ШТИФТОВ	365
<i>Худайназаров У.Р., Ахмедов Г.К., Отамуродов Д.Г.</i> ОДНОМОМЕНТНАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА И СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАЗНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	365
<i>Хужаева З.Р.</i> ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕЗУЛЬТАТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ.....	366
<i>Хусейнзода А.Ф., Рахмонов Т.Б., Абдел Альфаттах Зубайди</i> ПУТИ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ ПЕРКУТАННОЙ ХИРУРГИИ КРУПНЫХ И КОРАЛЛОВИДНЫХ КАМНЕЙ ПОЧЕК.	367
<i>Хусейнова М.А., Комилзода С.К.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ МИОМЫ МАТКИ	367
<i>Хушвахтов М.Х. Нурзода Н.Н. Холмуродов М.М.</i> РЕКОНСТРУКТИВНО-СТАБИЛИЗИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫХ ТРАВМАХ И ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА	368
<i>Хушкадамова Г.З., Зиёзода М.Р., Каримов М.Б.</i> , КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРИБКОВЫХ КЕРАТИТОВ	368
<i>Хушкадамова О.Х., Бакиев С.А., Норов Х.О.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ IV-IIA СТАДИИ	369
<i>Шавази Р.Н., Сангирова Ф.А.</i> ТАКТИК-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.....	369
<i>Шамсуллохи Ш., Рустамов М.М., Шерматов З.Т.</i> АНАЛИЗ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НАРУЖНОГО НОСА ПО ОБРАЩАЕМОСТИ В УРГЕНТНЫЙ ЛОР-КАБИНЕТ	370
<i>Шарипов А.М., Гуриев Х.Ч., Додочонов Ю.Т.</i> БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ – ВЫБОР ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА	370
<i>Шарипов А.М., Юсупов Б.Х., Шарипов Н.Ш.</i> ДИЛАТАЦИЯ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗОВ ПИШЕВОДА У ДЕТЕЙ.....	371
<i>Шарипов Ф.М., Абдуллоев А.Н., Исомчонов А.А.</i> МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ.....	372
<i>Шарифзода М., Саиджамолов К.М., Абдурахмонова Н.А.</i> ЭНДОФТАЛЬМИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА У ДЕТЕЙ.....	372
<i>Шахсаворбеков А.Ш., Абдусаматов К.А., Салимов Ф.М.</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ТРОМБОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	372
<i>Шоев М.Д., Муродов Ш.Д., Исмоилов М.М.</i> ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ИСКРИВЛЕНИЕМ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА И ХРОНИЧЕСКИМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИМ РИНИТОМ.....	373
<i>Шопулотов Ш.А., Шопулотова З.А., Худоярова Д.Р.</i> ГИПЕРАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ	373
<i>Эгамбердиева З.Д., Муминова Д.А.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОНЗИЛЭКТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РФАРАСИНДРОМА.....	374
<i>Эркинова К.Ф., Нурмухамедова Ф.Б.</i> ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АДЕНОТОМИИ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ.....	374
<i>Эшмуродов Д.К., Бобоалиев А.М., Шеров З.А.</i> ПРОФИЛАКТИКА АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА ПРИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ОПЕРАЦИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	375
<i>Юлдашева Н.З.</i> ОПЫТ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С COVID-19.....	375
<i>Юлдошев А.Н., Айниева М.Б., Тагоев Ш.П.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА.....	376
<i>Юлдошева М. У., Нурзода З.М., Арипова Н.Д.</i> ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ.....	376
<i>Юлдошева М. У., Баротова С. Х., Юлдошева М.У.</i> СТРУКТУРА ПАТОЛОГИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕУ СТУДЕНТОК.....	377
<i>Юлдошева М.У., Умаркулова Н.И., Рахимова Ш.С.</i> ЧАСТОТА И СТРУКТУРА АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПО ГОРОДСКОМУ РОДИЛЬНОМУ ДОМУ №1	377
ПЕДИАТРИЯ	379
<i>Абдукадырова Ш.А., Даминова К.М.</i> ОСОБЕННОСТИ ГЕНЕАЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА У БОЛЬНЫХ ХБП НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	379
<i>Абдуллоев Т.</i> КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ	379
<i>Абдуллаева Н.А., Гулруи П.</i> ХУСУСИЯТҲОИ ҶАРАӢНИ БРОНХИОЛТИ ШАДИД ДАР КӢДАКОНИ ХУРДСОЛ ДАР МАРҶИЛАИ ҲОЗИРА	380
<i>Абдуллаева Н.А., Мирзоев К.Г.</i> РАВАНДИ ПНЕВМОНИЯИ ШАДИД ДАР КӢДАКОНИ СИННИ БАРМАҲАЛЕ, КИ ЗАМИНАИ НОМУСОИДИ ПРЕМОРБИДӢ ДОРАНД.....	380
<i>Абдуллаева Н.А., Рӯзиева С.</i> ЗУҲУРОТИ КЛИНИКИИ ПИЕЛОНЕФРИТ ДАР КӢДАКОН	381
<i>Абдуллаева Н.А., СаӢхати З.</i> ЗУҲУРОТИ КЛИНИКИИ ДИАБЕТИ ФОСФАТӢ ДАР КӢДАКОН	381
<i>Абдуллаева Н.А., Абдурахмонов М.Ч.</i> ҶАРАӢНИ МУЗМИНИ ПИЕЛОНЕФРИТИ КАЛКУЛӢЗӢ.....	382
<i>Абдуллаева Н.А., Мунаварова А.И.</i> ЗУҲУРОТИ КЛИНИКИИ ПНЕВМОНИЯИ ПНЕВМОСИСТӢ ДАР КӢДАКОНИ СИННУ СОЛИ ГУНОГУН	382
<i>Айтмухамедова С.К., Ибадулла Р.Б., Дуйсенова А.М.</i> ПУБЛИКАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ КАЗАХСТАНСКИХ УЧЁНЫХ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЯ И ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ С 1996 ПО 2021 ГОДА	383
<i>Али-заде Ш.</i> КЛИНИКА И ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В МЕЖЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОД	383